

УДК 616.8

ГЕНДЕРНЫЕ РАЗЛИЧИЯ В КОГНИТИВНОЙ И АФФЕКТИВНОЙ СФЕРЕ И ОЦЕНКЕ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У ПАЦИЕНТОВ С ДИСЦИРКУЛЯТОРНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИЕЙ ВТОРОЙ СТЕПЕНИ

Курдакова Д.В., Пенина Г.О., Воронкова Л.Н.

Санкт-Петербургский институт усовершенствования врачей экспертов
Городская больница №26 Санкт-Петербурга

GENDER DIFFERENCES IN COGNITIVE AND AFFECTIVE AREAS AND QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH DYSCIRCULATORY ENCEPHALOPATHY OF THE SECOND DEGREE

Kurdakova D.V., Penina G.O., Voronkova L.N.

Saint-Petersburg Postgraduate Institute of Medical experts
St. Petersburg City Hospital №26

Аннотация

В статье исследованы когнитивные и аффективные расстройства и проведена оценка качества жизни у больных с дисциркуляторной энцефалопатией второй степени, проведена оценка гендерных различий при исследовании данных показателей.

Ключевые слова: дисциркуляторная энцефалопатия, гендерные различия, когнитивная сфера, аффективные расстройства, качество жизни

Abstract

The article examines cognitive and affective disorders, and assessed the quality of life in patients with discirculatory encephalopathy of the second degree, assessed gender differences in the study of these indicators.

Keywords: dyscirculatory encephalopathy, gender differences, cognitive area, affective disorders, quality of life.

В настоящее время наблюдается рост цереброваскулярных заболеваний, что связано с увеличением средней продолжительности жизни в большинстве развитых стран и ухудшением экологической обстановки [1, 4]. По данным Научного центра неврологии Российской академии медицинских наук, число пациентов с явлениями хронической ишемии мозга (ХИМ) в нашей стране постоянно увеличивается, составляя ориентировочно не менее 700 на 100 тыс. населения [3]. Цереброваскулярные заболевания (ЦВЗ) — одна из основных причин летальности и стойкой утраты трудоспособности больных. В структуре общей смертности цереброваскулярные заболевания занимают 21,4%.

Дисциркуляторная энцефалопатия — это мелкоочаговое поражение головного мозга вследствие снижения поступления крови в головной мозг в пределах от 35 до 20 мл/100г/мин при нормальной интенсивности кровотока не менее 55 мл/100г/мин.

Выделяют следующие ее формы: атеросклеротическую, гипертоническую, венозную, смешанную [1, 5]. Также выделяют три стадии заболевания.

Когнитивные функции — совокупность процессов, с помощью которых осуществляется самопознание, познание мира и общение. Аффективные расстройства — группа отклонений в эмоциональной сфере. Увеличение возраста — один из главных факторов риска развития когнитивных расстройств. Распространенность деменции среди лиц старше 65 лет составляет 65%, умеренных когнитивных расстройств до 20% [2].

Целью настоящей работы явилось исследование когнитивной сферы, аффективных расстройств, качества жизни у пациентов с установленным диагнозом: ЦВБ. Дисциркуляторная энцефалопатия второй степени.

За период наблюдения (май 2016 - ноябрь 2017) нами были обследованы 60 па-

циентов первого неврологического отделения СПб ГБУЗ «Городская больница № 26». Средний возраст пациентов составил $63,25 \pm 8,7$. В группе значимо преобладают женщины (45 человек, 64,3%). Средний возраст мужчин составил, по данным исследования $62,9 \pm 10,2$ лет, средний возраст женщин – $63,4 \pm 8,3$ года. Из 60 пациентов 41,4% являются работающими гражданами, среди неработающих пациентов 41,9% инвалидов 1, 2 и 3 групп (7,7%, 53,8% и 38,5% соответственно), среди работающих граждан 6,9% пациентам установлена инвалидность 2 и 3 групп.

В клинической картине преобладали вестибуло-мозжечковые расстройства (95% обследуемых), преимущественно умеренной степени выраженности. В 15% случаев встречался астено-невротический синдром, причем только у женщин. 30% пациентов в прошлом переносили острое нарушение мозгового кровообращения, 3,3% была проведена каротидная эндартерэктомия.

Среднее значение по краткой шкале оценки психического статуса (MMSE) составило $27,5 \pm 1,8$ балла, у женщин $27,6 \pm 1,8$, у мужчин $27,4 \pm 1,7$. Нормальные показатели когнитивных способностей (равное и более 25 баллов) выявлены у 88,3% пациентов (средний балл $27,9 \pm 1,4$), у 91% женщин (средний балл $27,9 \pm 1,5$) и у 87% мужчин (средний балл $27,9 \pm 1,04$). У 10% пациентов средний балл 24 ± 0 , что соответствует легкой деменции (диапазон 21-24 балла).

Среднее значение по шкале «Батарея лобной дисфункции» составил $15,9 \pm 1,7$, при этом у 30% была выявлена умеренная лобная дисфункция (средний балл $13,8 \pm 1,3$), у 24% женщин (средний балл $13,5 \pm 1,4$) и у 47% мужчин (средний балл $14,3 \pm 1,1$). У 70% нормальная лобная функция (средний балл $16,8 \pm 0,8$), у 76% женщин (средний балл $16,8 \pm 0,8$) и у 53% мужчин (средний балл $16,6 \pm 0,7$). При этом у пациентов с умеренной лобной дисфункцией средний балл по шкале MMSE составил $26,2 \pm 1,9$.

При исследовании личностной и ситуативной тревожности получены следующие данные. Среднее значение по шкале личностной тревожности составило $44,4 \pm 10,4$ баллов, у женщин $45,5 \pm 10,6$, у мужчин $41,1 \pm 9,1$. Из них у 8,4% пациентов уровень тревожности низкий со средним баллом $27,8 \pm 0,8$, у 13% мужчин (средний балл $28,5 \pm 0,7$) и у 6,7% женщин (средний балл $27,3 \pm 0,6$). У 48,3% средний уровень тре-

вожности (средний балл $38,7 \pm 4,3$), из них у 67% мужчин (средний балл $39,4 \pm 3,6$) и у 42% женщин (средний балл $38,3 \pm 4,6$). У 43,3% высокий уровень личностной тревожности (средний балл $54 \pm 6,5$), у 20% мужчин (средний балл $55,3 \pm 6,5$) и у 51% женщин (средний балл $53,9 \pm 6,7$). Средний балл по шкале ситуативной тревожности составил $40,2 \pm 9,8$, у мужчин $39,1 \pm 9,7$ и у женщин $40,6 \pm 9,8$. У 18,3% пациентов низкий уровень тревожности (средний балл $27,2 \pm 2,9$), у 13,3% мужчин (средний балл $27 \pm 1,4$) и у 20% женщин (средний балл $27,2 \pm 3,2$). У 64,4% – умеренный уровень (средний балл $37,6 \pm 4,5$), у 60% мужчин (средний балл $36,1 \pm 5,2$) и у 44,4% женщин (средний балл $38,3 \pm 4,4$). У 33,3% высокий уровень ситуативной тревожности (средний балл $51,3 \pm 4,5$), у 26,7% мужчин (средний балл $51,8 \pm 4,8$) и у 35,6% женщин (средний балл $51,1 \pm 4,6$).

По шкале депрессии CES-D среднее значение равно $13,4 \pm 8,7$, у мужчин $12,5 \pm 7,3$ и у женщин $13,6 \pm 9,2$. У 71,7% опрошенных депрессия отсутствует (средний балл $8,9 \pm 4,8$), у 86,7% мужчин (средний балл $10,4 \pm 4,9$) и у 66,7% женщин (средний балл $8,3 \pm 4,7$). У 20% выявлена легкая депрессия (средний балл $21,8 \pm 2,7$), у 6,7% мужчин (средний балл 24 ± 0) и у 24,4% женщин (средний балл $21,5 \pm 2,7$). У 5% умеренная депрессия (средний балл $28,3 \pm 1,2$), у 6,7% мужчин (средний балл 29 ± 0) и у 4,4% женщин (средний балл $28 \pm 1,4$). У 3,3% – тяжелая депрессия (средний балл $36,5 \pm 4,9$), у 4,4% женщин, у мужчин не наблюдалась.

Проводилась оценка качества жизни пациентов с помощью опросника SF 36 по 8 пунктам. Полученные результаты для удобства были разделены на две группы: от 0 до 60% включает в себя низкий, пониженный и средний показатели качества жизни, от 61 до 100% повышенный и высокий показатели качества жизни.

По пункту физическое функционирование (средний балл $62,1 \pm 27,1$) в первой группе 48,3% пациентов со средним баллом $38,8 \pm 18,2$, из них 13,3% мужчин (средний балл $52,5 \pm 10,6$) и 60% женщин (средний балл $37,7 \pm 18,4$); во второй – 51,7% со средним баллом $83,9 \pm 11$, из них 86,7% мужчин (средний балл $85,8 \pm 11,5$) и 40% женщин (средний балл $82,5 \pm 10,7$).

По пункту ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием (средний балл $33,6 \pm 40,5$), в первой группе 71,7% опрошенных со средним баллом $10,5 \pm 17,5$, из них 53,3% мужчин (средний балл $9,4 \pm 12,9$) и 77,8% женщин (средний

балл $10,7 \pm 18,5$); во второй группе 28,3% со средним баллом $92,4 \pm 11,6$, из них 46,7% мужчин (средний балл $89,3 \pm 13,4$) и 22,2% женщин (средний балл $94,5 \pm 10,4$).

По пункту интенсивность боли (средний балл $59,6 \pm 30,2$) в первой группе 56,7% со средним баллом $35,8 \pm 12,2$, из них 26,7% мужчин (средний балл $40,8 \pm 8,6$) и 66,7% женщин (средний балл $35,1 \pm 12,5$); во второй группе 43,3% со средним баллом $90,7 \pm 12,3$, из них 73,3% мужчин (средний балл $96 \pm 9,3$) и 33,3% женщин (средний балл $86,7 \pm 14,7$).

По пункту общее состояние здоровья (средний балл $54,4 \pm 16,4$) в первой группе 70% (средний балл $45,8 \pm 9,3$), из них 60% мужчин (средний балл $42,8 \pm 12,5$) и 73,3% женщин (средний балл $46,6 \pm 8,7$); во второй группе 30% (средний балл $74,2 \pm 8,9$), из них 40% мужчин (средний балл $75,8 \pm 8,1$) и 26,7% женщин (средний балл $73,5 \pm 9,5$).

По пункту жизненная активность (средний балл $53,9 \pm 20,9$) в первой группе 63,3% (средний балл $40,4 \pm 12$), из них 46,7% мужчин (средний балл $43,3 \pm 9,3$) и 68,9% женщин (средний балл $39,5 \pm 12,5$); во второй – 36,7% (средний балл $77,3 \pm 7,8$), из них 53,3% мужчин (средний балл $80 \pm 7,6$) и 31,1% женщин (средний балл $75,7 \pm 7,8$).

По пункту социальное функционирование (средний балл $59,8 \pm 26,9$) в первой группе 45% опрошенных (средний балл $35,6 \pm 16,1$), из них 33,3% мужчин (средний балл $37,2 \pm 21,7$) и 48,9% женщин (средний балл $35,2 \pm 15,2$); во второй – 55% (средний балл $79,7 \pm 14,9$), из них 66,7% мужчин (средний балл $89,8 \pm 12,9$) и 51,1% женщин (средний балл $75,3 \pm 13,8$).

По пункту ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием (средний балл $49,9 \pm 44,1$), в первой группе 53,3% (средний балл $11,34 \pm 15,9$), из них 26,7% мужчин (средний балл $8,25 \pm 16,5$) и 62,2% женщин (средний балл $11,8 \pm 16,1$); во второй группе 46,7% (средний балл $94,1 \pm 12,8$), из них 73,3% мужчин (средний балл $91,1 \pm 15,3$) и 37,8% женщин (средний балл $96,1 \pm 11$).

И по пункту психическое здоровье (средний балл $59,4 \pm 22,6$) в первой группе 51,7% (средний балл $40,8 \pm 12,8$), из них 40% мужчин (средний балл $42 \pm 16,9$) и 55,6% женщин (средний балл $40,6 \pm 12$); во второй группе 48,3% пациентов (средний балл $79,2 \pm 10,9$), из них 60% мужчин (средний балл $78,7 \pm 13,2$) и 44,4% женщин (средний балл $79,4 \pm 10$).

Таким образом дисциркуляторная энцефалопатия встречается как у мужчин, так и у женщин. Треть пациентов в прошлом переносили острое нарушение мозгового кровообращения. Чуть менее половины пациентов являются работающими гражданами. Инвалидов больше среди неработающих граждан. В клинической картине преобладает вестибуло-мозжечковые расстройства, астено-невротический синдром был выявлен только у женщин. Когнитивные нарушения встречаются в равной степени у мужчин и женщин. Более чем у половины пациентов выявлен средний и высокий уровни личностной и ситуативной тревожности, при этом у женщин более высокий уровень личностной тревожности и более низкий - ситуативной тревожности, чем у мужчин. Депрессия встречается преимущественно в легкой или умеренной форме, более склонны к ней женщины. Качество жизни у больных с дисциркуляторной энцефалопатией второй степени также страдает. В большей степени страдает физический компонент здоровья, нежели психический, причем у женщин и физический, и психический компоненты качества жизни страдают более значительно, нежели у мужчин. Также имеет место низкая оценка состояния своего здоровья и снижение жизненной активности у двух третей пациентов при сохранном социальном функционировании как у мужчин, так и у женщин. Также болевой синдром у женщин в большей степени ограничивал их повседневную активность, нежели у мужчин.

Список литературы

1. Парфенов В.А., Захаров В.В., Преображенская В.С. Когнитивные расстройства М.// издат. ООО «Группа Ремедиум». – 2014. – С. 7-8, 50-60
2. Скоромец А.А., Скоромец А.П., Скоромец Т.А. Нервные болезни: Учебное пособие // 4-е изд. – М. МЕДпресс-информ, 2010: с. 265-270

3. Шутеева Т.В. Современные подходы к вопросам коррекции когнитивных и эмоциональных расстройств у пациентов с хронической ишемией мозга // Журнал для врачей «Русский медицинский журнал» №21. – 24.10.2017г. С. 1507-1510.

4. Шутеева Т.В. Способы коррекции когнитивных и эмоциональных расстройств у па-

циентов с дисциркуляторной энцефалопатией // Журнал для врачей «Трудный пациент» №5 – 6, том 13. – 2015. С. 18-21

5. Яхно Н.Н., Штульман Д.Р. Болезни нервной системы: Руководство для врачей. В 2-

хт. – Т 1. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: Медицина, 2001. С.274-284.

Поступила в редакцию 03.12.2017

Сведения об авторах:

Курдакова Дарья Владимировна – врач-невролог 1 неврологического отделения СПб ГБУЗ «Городская больница №26», e-mail: dashka__08@mail.ru